

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE 547

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 18 juillet 1899, à 1 heure

Par ÉMILE CHAMBRIN

Né à Plancoët (Côtes-du-Nord) le 31 juillet 1871.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

ACCIDENTS NERVEUX

Consécutifs à l'intoxication par l'Éther

Président : M. HUTINEL, professeur.

*Juges : } MM. REMY, professeur.
 } ROGER et MÉNÉTRIÉR, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1899

547

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 18 juillet 1899, à 1 heure

Par ÉMILE CHAMBRIN

Né à Plancoët (Côtes-du-Nord) le 31 juillet 1871.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

ACCIDENTS NERVEUX

Consécutifs à l'intoxication par l'Éther

Président : M. HUTINEL, professeur.

*Juges : { MM. REMY, professeur.
ROGER et MÉNÉTRIER, agrégés.*



PARIS

JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	HUTINEL.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	N.....
Clinique médicale.	CHANTEMESSE
Maladie des enfants.	POTAIN.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JACCOUD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	HAYEM.
Clinique des maladies du système nerveux.	DIEULAFOY.
Clinique chirurgicale.	GRANCHER.
Clinique ophtalmologique.	JOFFROY.
Clinique des maladies des voies urinaires.	FOURNIER.
Clinique d'accouchements.	RAYMOND.
	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
	PANAS.
	GUYON.
	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD.	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ALBARRAN.	DUPRE	LEPAGE	THOINOT
ANDRE	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BROCA (AUG.)	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (ANDRÉ).	TOURETTE	MERY	WALTHER
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	
	LEGUEU	THIERY	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES, SŒUR ET BELLES-SŒURS

A MES PARENTS

A MES AMIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
ACCIDENTS NERVEUX

Consécutifs à l'Intoxication par l'Ether

INTRODUCTION

Ce n'est pas sans une certaine hésitation que nous avons entrepris l'étude des symptômes nerveux et mentaux de l'intoxication par l'éther. Les documents bibliographiques que nous possédons sur la question sont extrêmement limités, et dans le court exposé historique qui va suivre nous exposerons rapidement ce que nous savons de l'intoxication par l'éther en général; nous étudierons ensuite les signes de l'intoxication aiguë : l'ivresse, le sommeil, pour nous arrêter davantage sur l'éthérisme chronique dont les symptômes nerveux sont surtout une modification du caractère, qui devient instable et prend en quelque sorte le caractère de l'hystérique; nous aurons donc à rechercher quels

sont les rapports de l'hystérie et de l'intoxication par l'éther : c'est à cette névrose provoquée que nous rattacherons l'automatisme ambulateur que l'on peut observer chez les éthéromanes.

Des troubles mentaux plus profonds peuvent être notés et nous verrons quels ils sont, comment ils peuvent être expliqués par l'intoxication.

Nous avons conscience de ce que notre tentative a d'incomplet et nous ne désirons qu'inspirer d'autres recherches qui ajouteront d'autres faits à ceux que nous avons pu grouper déjà : les observations que nous publions, pourront être interprétées différemment mais elles constitueront toujours des documents auxquels on pourra se reporter.

Mais avant d'entrer dans notre sujet, qu'il nous soit permis d'adresser à nos maîtres MM. les professeurs de l'Ecole de Rennes, nos remerciements et nos hommages.

Que MM. les docteurs Delacour, directeur de l'école de médecine de Rennes, Perret, Bruté de Remur, Lefeuvre, Lhuissier, Perrin de la Touche, Lautier, Templé, Patay, Leray, daignent agréer l'expression de notre vive reconnaissance.

M. le professeur Aubrée, pendant l'année que nous avons eu l'honneur de passer dans son service comme externe n'a cessé de nous témoigner les marques de la plus grande bienveillance qu'il nous permette de lui en exprimer toute notre gratitude.

MM. les Docteurs Bertheux, H. Dayot, Le Moniet furent pour nous pendant le courant de nos études,

des conseillers aimables autant qu'éclairés, nous leur devons beaucoup et tenons à les en remercier ici.

Nous avons suivi aussi assidûment que possible à la Charité, à l'Hôtel-Dieu, à la Pitié les leçons cliniques de MM. les Professeurs Potain, Tillaux, Dieulafoy, Berger, à la Faculté le cours de pathologie de notre éminent président de thèse, M. le professeur Hutinel, essayant de graver en notre mémoire l'enseignement si supérieur de pareils maîtres, nous ne saurions leur en témoigner trop de gratitude.

Nous prions M. le professeur Hutinel, qui nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, de recevoir l'expression de notre bien vive reconnaissance et de nos remerciements.

HISTORIQUE

Sydenham distinguait à propos des maladies aiguës et chroniques, celles qui nous viennent de Dieu et celles qui nous viennent des hommes ; c'est-à-dire celles que nous ne pouvons pas éviter et celles dont nous sommes en quelque sorte responsables.

« On dirait vraiment que ne trouvant pas suffisant le nombre des misères évitables, les hommes s'attachent aujourd'hui à multiplier les maladies artificielles, les intoxications volontaires.

« Après l'alcool, le tabac et la morphine (pour ne citer que les poisons les plus courants) voici l'éther qui commence à faire des victimes et qui apparaît sur la scène médicale comme cause d'intoxication, non accidentelle ou criminelle, mais voulue et préméditée par la victime elle-même ». (Grasset).

L'éther peut être absorbé par inhalation, par la voie buccale, par injection hypodermique ; chronologiquement c'est l'intoxication par inhalation qui fut la première observée.

C'est vers l'époque où Humphry Davy fit connaître les propriétés hilarantes du protoxyde d'azote, que l'usage de l'éther, comme facteur d'une ivresse voulue, commença à se propager d'abord parmi les médecins, pharmaciens, chimistes, etc... Des accidents parfois

mortels observés n'arrêtent pas l'essor de ce nouvel agent de dégénérescence humaine.

C'est en 1842 que Jackson, fit connaître les effets analgésiques et anesthésiques généraux de l'éther dont l'application à la chirurgie rendit des services considérables ; sa place est aujourd'hui bien faite, et certains opérateurs surtout ceux de l'école de Lyon, ont pour cet agent une prédilection marquée.

L'éthéromanie qui n'existe guère qu'à l'état de manifestation isolée en France, constitue un véritable fléau en Irlande, et dès 1838 il était si répandu qu'un prêtre catholique, le père Mathieu, entreprit une série de conférences pour en limiter l'usage. Cet éloquent défenseur de la tempérance en général eut d'ailleurs un succès considérable, et fit entrer la conviction dans l'esprit d'un très grand nombre d'irlandais ; son action s'étendit jusqu'en Angleterre et même en Amérique. Mais cet effort resta isolé, et Normann Kerr cite le cas de la ville de Draperstown où en 1855 on comptait une loutique où l'on pouvait se procurer de l'éther par 23 habitants, chiffre énorme jusqu'ici incroyable. *H. N. Draper (Medical press and circular. mai 1877). Sir S. B. Richardson puis Ernest Hart (Brist. med. journ. 18 th. oct. 1890) Normann Kerr (1894) dans son remarquable Traité de l'ivresse, ont successivement attiré l'attention sur l'extrême extension de cette nouvelle intoxication qu'on absorbe maintenant surtout par la voie buccale.*

En dehors de l'ivresse les indications bibliographiques sont clairsemées ; Flourens (*Annales médico-phy-*

siologiques, 1849, IX, p. 448) publie un savant mémoire sur l'action de l'éther, sur les centres nerveux. Legrand Du Saulle publie un cas de dipsomanie éthérée avec troubles mentaux consécutifs.

Beluze publie trois cas d'aliénation mentale qu'il attribue à l'usage immodéré de cet agent toxique. Bien que l'éther ne figure pas parmi les agents provocateurs classiques de l'hystérie, un certain nombre d'auteurs l'ont considéré comme pouvant donner lieu à des phénomènes hystériformes. Beluze, s'exprime ainsi : « L'ivrogne devient irritable, son humeur est capricieuse, mobile, changeante; il tombe sans raison dans des accès d'accablement complet, dans des paresses insurmontables, dans des tristesses inexplicables; il est par moment découragé, dégoûté de tout, dans une prostration physique et morale profonde. C'est en un mot quelque chose d'analogue au caractère hystérique ». Normann Kerr affirme que la caractéristique de l'intoxication par l'éther, est d'être hystériforme « hystérique ». Aug. Barrallier (de Toulon) dans son article « *Ether* » du Dictionnaire Jaccoud, s'exprime ainsi : « Tous les sujets n'éprouvent pas les effets de l'éther de la même manière; ceux qui sont très impressionnables aux odeurs en sont péniblement affectés et présentent souvent des nausées, de la céphalalgie, une grande excitation nerveuse, et parfois des accidents convulsifs ». Dès 1848 Dall'Armi publiait dans les *Annales médico-physiologiques*, une observation d'hystérie provoquée par l'intoxication; par l'éther. Enfin Arnozan, Pitres et Vaillard ont signalé

des paralysies et des névrites consécutives à des injections hypodermiques ; il n'est pas douteux que dans ces cas l'agent agisse autant par sa présence directe que comme toxique diffusible.

Pour terminer ce rapide exposé nous signalerons un article très documenté du professeur Grasset sur l'éthéromanie en général paru en 1885 dans la *Semaine médicale*.

ÉTIOLOGIE

Un fait remarquable qu'il importe de relever chez les enfants intoxiqués par l'éther, c'est la lourde tare héréditaire que présentent ces malades : « Toujours, dit M. le Professeur Joffroy, et chez tous les aliénés la prédisposition héréditaire est la première des origines de leur maladie ». Ce principe posé on comprend l'aberration mentale qui porte à boire quotidiennement un liquide âcre, repoussant comme l'éther : c'est une intoxication pathologique au premier chef. Il faut être véritablement perversi de l'intelligence et de la sensibilité, pour s'adonner à un penchant si funeste.

« Mais, dit encore M. le Professeur Joffroy, une cause n'agit jamais seule, et la multiplicité des causes est un second principe dont l'aliéniste doit se souvenir ». C'est ce que montreront surabondamment nos observations.

Étudions donc les moyens et les conditions plus particulières à l'intoxication spéciale qui est l'objet de cette étude.

« Tous les cas que j'ai vus en Angleterre, dit Normann Kerr, à propos de l'intoxication par l'éther, se rapportaient à des hommes de bonne éducation qui avaient été d'abord des buveurs d'alcool et graduellement s'étaient adonnés à ces deux poisons. Presque

tous les cas étaient chez des femmes, le peu d'hommes avaient appartenu à la profession médicale ».

Les observations que nous publierons plus loin ne vérifieront pas complètement cette affirmation de l'éminent auteur que nous avons cité.

Les deux observations que nous avons recueillies chez l'homme appartiennent en effet à la profession médicale : l'une est d'un médecin, l'autre d'un pharmacien.

Mais chez la femme, dans nos deux observations, c'est dans un but de soulagement, dans un cas pour éviter un chagrin, dans l'autre pour faire cesser des vomissements ; mais comme l'influence des faibles doses n'y parvenait point, les malades avaient graduellement augmenté la dose du toxique espérant arriver ainsi au soulagement de leurs maux.

Elles avaient été déçues.

C'est le désir d'une expérience qui poussa le médecin à se donner l'ivresse au moyen de l'éther, et l'épreuve tentée ne fut du reste pas renouvelée.

Chez le pharmacien, au contraire, nous nous trouvons en présence d'un individu ayant fait des abus habituels et quotidiens de toutes sortes de liqueurs alcooliques, vin, liqueurs, apéritifs, et qui, dans le but d'augmenter certaines sensations déjà agréables se mit à respirer l'éther.

En général, nous n'avons rencontré d'éthéromanes que chez des femmes hystériques, souvent des prostituées, chez lesquelles l'influence de l'exemple a été

absolument pernicieux sur ces cerveaux mal équilibrés.

L'observation de S..., Louise est d'une infirmière d'un quartier d'hystéro-épileptique d'un des asiles de la Seine : Dans ce quartier, d'après ce qui nous a été raconté par les malades et que nous avons en partie vérifié du reste, l'usage de l'éther a été importé dans ce quartier par des anciennes malades de la Salpêtrière, où l'usage de l'éther était habituel au temps où l'on y étudiait et cultivait l'hypnotisme sur une grande échelle. Bien entendu c'était à l'insu du célèbre professeur qui dirigeait alors le service, que l'intoxication pouvait se produire chez les malades. On se rend facilement compte que la surveillance devient presque impossible, si, comme le cas que nous citons en est un exemple, le personnel chargé de garder les malades se laisse lui-même aller à ce funeste penchant et devient ainsi le complice et le pourvoyeur des malades.

Nous n'insisterons pas sur la « bonne éducation » car le plus grand nombre d'éthéromanes que Paris contient sont des prostituées, adonnées depuis longtemps déjà à des intoxications nombreuses ; morphine, tabac, alcool. La propagation de la funeste habitude de l'ingestion de l'éther se fait très rapidement dans ce milieu, et, il suffit d'une buveuse d'éther dans un de ces hôtels meublés dont certains quartiers regorgent, pour que les habitantes s'adonnent à la drogue et le foyer ainsi constitué fait tache d'huile avec une rapidité effrayante.

En Angleterre (Irlande principalement), la propa-

gation de « l'éthérisme. » se fait comme celle de l'alcoolisme : « L'habitude, l'usage entretiennent cette dangereuse intoxication, et comme pour l'alcool l'habitude est devenue tellement générale que les petits marchands récompensent les enfants, qui ont été envoyés acheter quelque chose chez eux, avec un petit verre d'éther (N. Kerr).

La religion n'a aucune influence sur l'éthérisme : « Quelques critiques, dit Normann Kerr, ont essayé de jeter le blâme du développement de cette nouvelle ivresse sur la religion catholique.

« Rien ne peut être plus insoutenable ni plus déloyal. La maladie s'est développée principalement chez les catholiques romains, uniquement parce que c'est la croyance de la majeure partie de la population.

« Un village protestant, Tobermore, est aussi mauvais qu'un autre : toutes mes observations sont prises chez des protestants ».

La quantité d'éther absorbée par chaque buveur varie énormément. L'intoxication a lieu par inhalation, il est bien difficile de donner des chiffres, en effet, la majeure partie du toxique se répand dans l'air, et une faible dose est absorbée.

Nous empruntons à l'œuvre si magistrale de Normann Kerr, les renseignements qui vont suivre sur la façon de s'intoxiquer au moyen de l'éther.

La quantité prise d'un coup varie beaucoup avec le degré d'habitude : un novice peut trouver suffisante la valeur d'une cuillerée à café, mais graduellement, la dose s'élève au double, à dix grammes, pris en une

seule fois : c'est là la dose moyenne pour un buveur modéré. Mais beaucoup de « tonneaux aguerris » comme on les appelle là-bas, avalent l'éther comme on boit le champagne et un demi-verre est avalé par eux d'un seul trait sans sourciller.

La quantité prise par jour, maintenant, peut atteindre des taux vraiment remarquables. En effet il est d'usage de répéter trois, quatre fois par jour, quelquefois cinq et même six fois la dose, et ainsi des Ethéristes arrivent à prendre environ un quart de litre dans les vingt-quatre heures.

En Irlande c'est ordinairement à dix heures du matin, à une heure et à quatre heures de l'après-midi que le buveur avale sa boisson favorite ; et cela ne lui coûte que soixante centimes. « Quel paradis pour les buveurs ! s'ennivrer trois fois par jour pour six pences ! »

Le procédé d'absorption est également variable : tandis qu'en Angleterre la majorité se contente de l'inhalation, en Irlande la méthode universelle est la déglutition.

L'inhalation ne présente absolument rien de spécial, mais il n'en est pas de même de la seconde méthode.

En effet, tandis que les vieux buveurs avalent l'éther pur comme un liquide ordinaire, les novices et les délicats emploient un manuel opératoire plus compliqué : Certains ajoutent de l'eau dans leur verre pensant que, comme pour l'eau-de-vie, la mixture est possible, ce en quoi il se trompent, car on sait que l'éther est à peine soluble dans l'eau.

L'éducation du buveur se fait de la façon suivante :

2° La bouche est lavée avec un peu d'eau froide qui a pour but de rafraîchir la gorge et la bouche.

1° On avale une première gorgée d'eau froide.

3° L'éther est avalé pur.

4° On avale une seconde gorgée d'eau froide.

Tels sont les quatre temps de l'ingurgitation rendus nécessaires, au début tout au moins à cause de l'âcreté de l'éther. Mais bientôt des simplifications sont introduites : on ne lave plus la bouche, puis on ne prend plus la gorgée d'eau préliminaire et on se contente d'avaler l'éther et de faire suivre un gorgée d'eau.

Quelquefois, mais d'une façon purement transitoire pendant le troisième temps, le buveur se tient le nez d'une main pour éviter la sensation désagréable des vapeurs d'éther sur la muqueuse nasale.

Tels sont les différents procédés à l'aide desquels le buveur d'éther arrive peu à peu à s'intoxiquer d'une façon définitive.

Nous allons maintenant entrer dans l'étude clinique de différents troubles que le poison peut apporter dans le fonctionnement du système nerveux chez les malheureux qui s'y exposent.

Pour résumer ce chapitre sur l'étiologie, nous dirons que les troubles du système nerveux relèvent :

1° De la prédisposition héréditaire qui d'abord porte l'individu à rechercher par une intoxication extraordinaire des sensations exceptionnelles, et ensuite favorise l'éclosion de ces phénomènes pathologiques.

2° L'anesthésie recherchée dans l'espoir d'apporter

un soulagement à un phénomène douloureux ou gênant.

3° L'anesthésie liée à la nécessité d'une opération chirurgicale, cause imposée au patient et dont il ne saurait être responsable, cause extrinsèque.

4° La curiosité scientifique, cause transitoire en général, et cause noble.

5° Les causes débilitantes générales, en première ligne desquelles on peut d'abord citer l'intoxication par l'alcool ou la morphine et en second lieu la tuberculose.

Enfin les modes d'intoxication sont de trois sortes : deux sont les plus fréquemment employés, c'est l'absorption par voie respiratoire et par voie buccale ; un autre est très rarement employé, c'est l'absorption par voie sous-cutanée. Il peut cependant être employé comme on le verra dans une de nos observations originales.

ÉTUDE CLINIQUE

Nous étudierons les effets de l'éther sur le système nerveux, dans la forme aiguë et dans la forme chronique de l'intoxication.

A. — *Forme aiguë.* — Ce qui caractérise d'abord l'ivresse donnée par l'éther, c'est la rapidité avec laquelle apparaissent et disparaissent les symptômes. Normann Kerr, évalue que « le drame tout entier de l'Éthérisme ; excitation, ivresse, coma, et retour à la santé, est accompli dans le tiers du temps d'une intoxication par l'alcool ».

La première observation que nous donnerons en résumé est un type d'ivresse légère ; elle est due à Sauvet (*Annales médico-physiologiques* 1847) qui a expérimenté sur lui-même.

OBSERVATION I

Sauvet, 1847.

Inhalation. Ivresse légère et agréable.

L'Inhalation dura quatre minutes et l'ivresse en dura vingt. Au début, il remarqua une surexcitation de la mémoire ; des choses qu'il croyait oubliées lui reviennent nettes à l'esprit. A ce moment il sent bien qu'on le pince, mais n'en éprouve aucune douleur. Puis vient de l'agitation, du délire, une valse lui chante aux oreilles et il se met à danser avec un fau-

teuil. Il prend pour un monsieur les dessins noirs d'un tapis.

Un moment après, il voit une petite femme se promener sur un piano, sans qu'aucun objet réel puisse donner lieu à cette vision.

Après quoi commence une agitation bruyante et l'ivresse se dissipe enfin, lui laissant le souvenir d'un rêve délicieux.

Si nous voulons avoir une ivresse plus profonde, alors, au lieu de la simple exaltation cérébrale à caractère gai, si on pousse l'intoxication plus loin, alors les symptômes prennent un caractère pénible et très marqué, ainsi que le témoigne cette autre observation d'un médecin américain sur lui-même et que nous rapportons d'après les annales médico-psychologiques de 1887.

OBSERVATION II (Schœmaker).

Inhalation. Ivresse profonde à caractère pénible.

Il a commencé à prendre avec lui-même, avant de s'appliquer le masque anesthésique, la résolution de ne pas résister à l'action de l'éther, comme le font ordinairement les patients, et, au contraire, de s'abandonner tranquillement à cette action, en s'efforçant de conserver le plus longtemps possible, la conscience plus ou moins nette de ce qui arriverait. Cette volonté formelle de prolonger l'état conscient ou demi-conscient jusqu'en pleine insensibilité, était même partie essentielle du programme.

Immédiatement après la première inhalation, M. Schœmaker essaya de parler. Cela lui fut impossible. La faculté d'ar-

ticuler un mot était déjà partie. Il put seulement émettre un son vague et rauque.

Dès la troisième ou quatrième inspiration, le sens de l'ouïe, ceux de la vue, de l'odorat et du goût s'étaient évanouis. Le Dr Schœmaker déclare qu'il avait à ce moment le sentiment de l'inconscience, et il se rappelle très nettement cet étrange état d'esprit, mais, chose bizarre, *il ne croyait pas* à cette inconscience. Quant à l'insensibilité elle s'était établie puisqu'il ne percevait pas les piqûres que lui faisait son collègue en divers points du corps ; mais, ce n'était pas, tant s'en faut, une sensibilité absolue. Au contraire, le sujet éprouvait une sorte d'angoisse générale et très douloureuse quoiqu'il fut impossible de la définir ou de la localiser, angoisse qui ne le quitta plus jusqu'à la fin de l'expérience.

Il en a gardé le souvenir comme celui de la sensation la plus pénible qu'il ait jamais éprouvée.

« J'aurais voulu m'en débarrasser, dit-il, j'aurais fait n'importe quoi pour y échapper, mais je ne pouvais pas effectuer le plus léger mouvement et j'avais conscience de cette incapacité. En même temps la présence du chirurgien qui m'assistait m'inspirait un sentiment bizarre, sans qu'il me fut possible d'ailleurs de distinguer nettement son individualité de la mienne. C'était une sorte de conviction qu'un être en qui j'avais pleine confiance, et que j'avais toujours considéré comme un ami, me trahissait basement et abusait de mon impuissance pour me mettre à la torture. La révolte mentale la plus atroce s'ajoutait donc à mon angoisse physique ».

Sur ces entrefaites, un phénomène nouveau se manifesta, pour durer jusqu'à la fin de cette espèce de cauchemar. Le Dr Schœmaker s'imaginait voir deux lignes lumineuses, parallèles et sans fin, qui ondulaient devant lui sur un fond noir.

Ce mouvement d'ondulation était accompagné d'une sorte de bruit ou de bourdonnement analogue à celui d'un rouet.

A part de ces deux illusions de l'ouïe et de la vue, rien. Pas une pensée, pas une émotion. Peu à peu les deux lignes devinrent indistinctes, puis elles finirent par disparaître.

M. Schœmaker entra dans une troisième phase : celle du retour à la sensibilité et à la conscience — voire à la conscience professionnelle. Comme il venait de pousser un profond soupir, il se rappela que ce symptôme, dans l'éthérisation, indique un état de profond narcotisme, de narcotisme voisin de la mort.

Cette idée ne l'inquiéta pas, et, au contraire, lui inspira la plus vive curiosité de savoir ce qui allait arriver. Les idées affluaient maintenant.

« Je me figurais qu'il m'était enfin donné de connaître l'essence de la vie et que le voile mystérieux se déchirait pour moi, que les deux lignes onduleuses étaient une représentation galvanique des deux ordres de faits de la vie organique et de la vie de relation ; que je me trouvais là en possession d'une découverte de la plus haute importance et qu'il fallait à tout prix me rappeler les moindres détails, en revenant à la conscience parfaite, pour en faire profiter l'humanité ».

Sur quoile D^r Schœmaker s'éveilla (*Annales médico-psychologiques*; 1807).

Il est rare d'avoir des auto-observations sur des patients soumis à l'anesthésie éthérique dans le but d'une opération chirurgicale. L'observation suivante en offre un exemple. Elle est curieuse à plus d'un titre : nous signalerons simplement l'analogie avec les intoxications par le haschich et l'alcool, et nous insis-

terons également sur la constitution névropathique du sujet qui avait eu des convulsions à propos d'une helminthiase. Ici encore, le caractère pénible de l'intoxication est à noter. (*Union médicale*, - 27 septembre 1847).

OBSERVATION III (Bonnefon et Robin).

**Anesthésie par l'éther chez un névropathe.
Délire analogue à celui dû au haschich et à l'alcool.**

Un jeune homme de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, pria MM. Robin et Bonnefon de l'éthériser pour le débarrasser de plusieurs dents cariées dont il souffrait assez souvent. Il ne pouvait se décider à les faire arracher autrement à cause de la violente douleur que lui avait occasionnée une extraction antérieure.

M. X..., étant habitué à user largement de boissons alcooliques, on dut attendre près d'une demi-heure que l'éthérisation fut jugée suffisante. M. Robin se disposait alors à pratiquer l'extraction, quand M. X... la figure crispée, exprimant à la fois l'ironie et la terreur, éloigne vivement l'instrument de sa bouche, se lève brusquement, et se met à parcourir la chambre à grands pas. De temps en temps il s'arrête, regarde fixement les assistants, et leur dit : « Que me voulez-vous ?... Non..., je ne le veux pas ». Cette scène dura à peine une minute. M. X... revient à lui et se passant la main sur le front, comme pour secouer un rêve pénible, il ajoute : « Mais c'est étrange il vient de se passer quelque chose que je ne puis expliquer ». Au bout de quelques instants l'influence de l'éther avait complètement disparu : « Je crois, dit alors M. X... que je voyais ce qui probablement,

« devait se passer réellement, je fuyais, vous me poursuiviez
« pour m'arracher les dents : seulement cette scène je la
« voyais à la loupe, elle avait pris pour moi, des propor-
« tions effrayantes et gigantesques ».

Cinq ou six heures après cette scène étrange, on fit une nouvelle tentative. Cette fois, au bout de douze minutes, M. X... avait perdu connaissance ; mais quand on approcha l'instrument de la bouche, il l'écarta vivement, se redressa raide comme un létanique, promena sur l'assistance un regard stupéfait et terrifié, et tout à coup s'élança d'un bond à une croisée restée ouverte. Heureusement on put saisir M. X..., au moment où presque tout son corps était déjà hors de la chambre : et on le ramena au milieu de l'appartement. Une minute après, tout était terminé. M. X..., revenu à lui-même, s'écria : « Oh ! messieurs, que vient-il de se passer ?
« J'ai eu une attaque nerveuse, j'aurais dû vous dire qu'autre
« fois j'y ai été sujet pendant que j'avais le ver solitaire ».

Puis la mémoire lui revint, et il raconta que, s'étant vu entouré par un nombre infini d'ennemis, dont l'un voulait lui enfoncer un clou dans la bouche, il avait senti l'impossibilité de lutter, et avait alors cherché à fuir ; mais que la porte se trouvant fermée, il n'avait vu d'autre chance de salut qu'en se jetant par la fenêtre. Une fois déjà le même accident avait failli lui arriver dans une crise de même nature (*Annales médico psychologique*, 1848, 2^e vol).

L'observation suivante est plus curieuse encore, chez un individu fortement alcoolisé et qui par déséquilibre intellectuel s'était mis à respirer de l'éther, de temps en temps, a, sous l'influence d'une dose exceptionnelle pour lui, accompli une série d'actes inconscients dont il a perdu le souvenir.

OBSERVATION IV (personnelle).

Alcoolique. Inhalation d'éther. Automatisme ambulateur.

E, S..., étudiant en pharmacie, âgé de 28 ans, a perdu ses parents en bas âge de maladie indéterminée, il a été élevé par un parent éloigné et d'après les renseignements qu'il donne il n'aurait eu aucune maladie grave dans son enfance. Il a fait de bonnes études secondaires, mais à sa majorité en possession de 20.000 francs environ il entreprend de faire ses études de pharmacie et gaspille sa petite fortune : C'est un alcoolique renforcé, depuis plusieurs années. Etant élève en pharmacie il buvait déjà du vin chez son patron. Plus tard il fit de nombreux excès de boissons, s'enivrait fréquemment. Actuellement il boit presque uniquement du vin ; un litre à chaque repas au minimum. Il prétend ne pas boire d'absinthe mais il y a quelques années il en prenait régulièrement deux par jour.

Il n'a jamais eu de phénomènes convulsifs, à la connaissance du moins, n'a jamais eu d'incontinence d'urine dans son enfance, pas trace de morsure de la langue.

Dans le but de se procurer des sensations génitales inédites, ayant entendu raconter que l'éther faisait naître des hallucinations érotiques, il prend de temps en temps de l'éther qu'il respire pour prolonger ses rêves voluptueux.

Un jour qu'il s'était querellé avec la personne avec laquelle il vivait, il respire environ 100 grammes d'éther. Pour ne pas en perdre il en imbibait un mouchoir qu'il gardait sous le nez même après s'être endormi.

Mais cette fois, il se lève pendant son sommeil (c'était pendant la journée, et il s'était étendu tout habillé sur son lit)

descend dans la rue va acheter un journal et se rend chez un pharmacien demander de l'éther. Il rentre chez lui, mais à ce moment quelqu'un rentre derrière lui en faisant du bruit. Il se réveille subitement et se trouve étonné de se voir avec une bouteille de 250 grammes d'éther à la main et un journal. Aucun souvenir de ces actes n'existe dans sa mémoire. Il n'a jamais su, n'en ayant pas de preuves matérielles ce qu'il avait pu faire entre la boutique de la marchande de journaux et celle du pharmacien.

Très effrayé de cette promenade inconsciente, il cessa, non sans peine, de chercher dans l'inhalation de l'éther des rêves voluptueux et se livra de nouveau à l'abus des boissons alcooliques.

C'est un individu intelligent et qui raconte son histoire avec encore une certaine inquiétude.

Nous n'avons relevé chez lui aucun stigmate d'hystérie. Le champ visuel, la sensibilité tactile sont normaux. Pas d'anesthésie pharyngienne.

B. — *Formes chroniques.* — Les troubles mentaux que l'on rencontre dans les cas d'intoxications chroniques par l'éther.

Certains cas sont associés à des délires tendres, que d'autres ne montrent que l'affaiblissement de plus en plus accusé de l'éthérisme et de dégradation intellectuelle progressive en tout comparable à celle qu'on retrouve chez le morphinique.

Dans quelques cas spéciaux enfin l'évolution de l'intoxication n'est pas continue mais intermittente, par accès, en tout semblable à ce que l'on a décrit sous le

nom de dipsomanie (M. Magnan), accès à caractère obsédant et irrésistible.

Nous empruntons à Normann Kerr, l'observation résumée d'une intoxication chronique ayant conduit progressivement le malheureux à une déchéance intellectuelle et physique complète.

OBSERVATION V (Normann Kerr).

Névropathie. Chloral. Opium. Ether. Déchéance complète.

Il s'agit d'un médecin âgé de 40 ans, d'un tempérament nerveux, sans tendance héréditaire à boire connue.

D'abord il prit du chloral, puis il s'adonna à l'opium, enfin il se fixa à l'éther après avoir gaspillé son existence.

Il y a 4 ans, qu'il a commencé à boire de l'éther, d'abord par périodes irrégulières, mais maintenant c'est un buveur invétéré.

Malgré son âge, il paraît âgé de 90 ans, son caractère est rampant, rusé et fourbe, rempli de crainte : réduit à la plus noire misère, il est capable de tout, le mensonge et même le vol pour renouveler son approvisionnement de poison.

Dans l'observation qui suit, M. Magnan montre un cas de dipsomanie éthyrique. (*Leçons*, 1882-1891 p. 123).

OBSERVATION VI (M. Magnan).

Héréditaire dégénérée: tentative de suicide, besoin irrésistible de boire de l'éther.

« Une buveuse d'éther de la consultation gratuite racontait qu'étant en pension, elle avait fait deux tentatives de suicide, la première à neuf ans, parce qu'on l'avait punie injustement (précipitation par une fenêtre d'un premier étage), la seconde à 16 ans, parce qu'on l'avait séparée d'une de ses amies (ayant bu une macération d'allumettes chimiques). Quand sa famille la contrariait, elle avait pour habitude de se planter des épingles dans le corps pour lâcher, disait-elle, de faire de la peine à ses parents qui craignaient toujours de la voir s'ouvrir les veines »,

Mais l'éther peut donner lieu à de véritables psychoses, agissant sur le système nerveux d'une façon continue, surtout si ce système nerveux est déjà malformé, prédisposé, par une tare névropathique ancestrale et héréditaire si de plus une cause débilitante vient achever de ruiner l'organisme, comme la tuberculose.

L'observation suivante va nous montrer les trois conditions qui existent toujours réunies en pathologie mentale et qu'il faut rechercher avec soin, si l'on veut trouver la clé de la pathologie mentale.

La prédisposition héréditaire, la prédisposition acquise, enfin la cause occasionnelle agissant toutes trois pour produire les dérangements mentaux (mélancolie

et stupidité, dont a été atteinte la malade de l'observation VII).

OBSERVATION VII (originale).

**Prédisposition héréditaire. Ostéomyélite. Inhalation d'éther.
Dépression mélancolique. Stupidité.**

M..., 40 ans, modiste, entre à l'asile de Vaucluse le 12 août 1897.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique, battait sa femme. A divorcé.

Mère 63 ans, rhumatisante, très nerveuse se mettait fréquemment dans des colères violentes.

Frère 42 ans, migraineux.

Rougeole pendant son enfance.

Très nerveuse. Dès l'âge de 11 ans, elle eut des vomissements bilieux (c'était jaune comme de l'huile et très amer) : ces vomissements apparaissaient dès qu'elle avait la moindre contrariété; qu'elle était grondée. Elle n'a jamais eu de crises de nerfs, ni d'accidents hystériques.

En 1887, pour faire cesser ces vomissements, elle eut l'idée de respirer un peu d'éther, elle crut s'apercevoir que cela agissait favorablement, d'abord à cause de l'ivresse légère que cela provoquait, et ensuite sur les vomissements dont elle souffrait beaucoup. Peu à peu elle en vint à ne plus pouvoir s'en passer, et jour et nuit elle avait sur elle ou sous son oreiller un petit flacon de ce précieux liquide.

Mais plus tard en 1889 elle eut à souffrir d'une ostéomyélite du tibia gauche, et cette affection ne fut pas pour la déshabituer de sa funeste passion. bien au contraire. Forcée

de rester au lit à cause de la douleur et de l'impossibilité de marcher, elle respirait de l'éther jusqu'à ce que l'anesthésie s'en suivit. A ce moment elle tomba profondément, mélancolique, elle avait des cris, des sanglots, elle se trouvait la créature la plus malheureuse du monde. Ces idées mélancoliques ne la quittèrent point pendant plusieurs années et la personne avec laquelle elle vivait maritalement était obligée de la nourrir, et d'en prendre soin.

Vers 1893, cet état mélancolique se dissipa mais les vomissements continuant, la malade respirait de l'éther de plus en grande quantité.

Enfin depuis 95, les vomissements reparaissent à chaque instant, sans qu'ils fussent provoqués par la moindre contrariété ; la malade souffre de gastralgie et de maux de tête continuels.

Tremblement des mains. A ce moment la malade achetait l'éther au litre, et ce litre était quelquefois dépensé en deux jours. Elle ne pouvait vivre sans bouteille et comme, les morphiniques ne peuvent se passer de leur drogue, notre malade était prise d'angoisse épouvantable dès qu'elle n'avait plus la bouteille près d'elle, ou que la bouteille était vide.

Quelquefois même la pensée de manquer de la précieuse drogue la mettait dans un état d'anxiété intolérable, dit-elle.

Son état de santé étant devenu de plus en plus précaire, elle entra à l'hôpital Tenon.

Mais n'ayant plus d'éther à sa disposition elle eut une conduite intolérable, elle criait jour et nuit, insultait tout le monde, et même une fois mordit un infirmier ; aussi la dirige-t-on sur un asile de la Seine.

Elle arrive à Vaucluse dans un état de dépression très marqué ; elle présentait surtout un affaiblissement considérable des facultés.

La mémoire était très diminuée, elle ignorait le jour, le mois, l'année, ne pouvait donner aucun renseignement. Elle vivait d'une vie purement végétative, absolument indifférente pour tout ce qui l'entourait, docile mais sans aucune initiative ; gâtisme par intervalles. On constate en outre, ce qui permet de supposer une altération des nerfs périphériques, de l'atrophie musculaire des membres inférieurs, et de l'absence du réflexe rotulien.

Peu à peu cet état de confusion extrême disparut ; la malade reprit conscience graduellement, mais chose curieuse elle oubliait au fur et à mesure qu'ils se passaient des événements dont elle était, ou l'actrice ou le témoin.

Tout événement qui avait plus de 10 ou 15 jours de date était sorti de sa mémoire : en un mot elle avait de l'amnésie continue, à ce moment du reste, fait important à constater, elle n'avait encore aucune initiative et l'attention était chez elle difficile à fixer.

Puis cet état disparut lui-même à son tour et la malade quoique notablement affaiblie au point de vue de ses facultés mentales, se mit à travailler et s'occuper à la lingerie (décembre 1897) et put bientôt être remise en liberté.

Tandis que l'observation précédente nous montre le recours à l'éther ayant son origine dans la recherche du soulagement de souffrances physiques, l'observation que nous allons donner en détail nous offre un exemple de recours à l'éther dans le but de calmer une souffrance morale. Mais la prédisposition héréditaire est lourde dans les deux cas, le sujet est déjà profondément déséquilibré et son système nerveux si fragile d'avance ne pourra résister à la nouvelle cause patho-

logique ; La buveuse d'éther dont nous allons raconter l'histoire va nous donner le maximum des troubles qui peuvent s'associer dans un système nerveux.

Partis de la simple ivresse légère nous arrivons à l'accumulation de l'hystérie, d'automatisme ambulatoire, de dépression mélancolique avec idée de suicide. Il semble en lisant cette observation que rien n'a manqué pour cultiver les dispositions pathologiques, l'éducation, la culture des élucubrations spirites, sont venues apporter leur appoint pour troubler de fond en comble tout l'équilibre mental du sujet.

OBSERVATION VIII (originale)

Héréditaire. hystérique, buveuse d'éther, automatisme ambulatoire. Dépression mélancolique.

S..., Louise, 22 ans, infirmière, entrée le 4 mai 1896 à l'asile Sainte-Anne, service de M. Bouchereau.

Antécédents héréditaires. — Grand père 71 ans hémiplegique.

Père vivant, sobre, souffre de douleurs rhumatismales, est atteint de coliques néphrétiques et de gravelle.

Mère vivante, 42 ans, bien portante, mais très nerveuse, grand-père paternel mort à 45 ans, dans la démence qui avait débuté par une perte de mémoire, se perdant dans les rues etc., semble avoir été atteint de paralysie générale à forme dépressive.

Tante paternelle. A fait une fièvre cérébrale qui a duré deux mois ; d'habitude très nerveuse.

Tante maternelle. Très nerveuse également, d'une dévo-

tion exagérée. Une sœur 23 ans, institutrice bien portante.

Une autre 20 ans, couturière a eu des crises de nerfs, probablement d'hystérie.

Antécédents personnels. — Aurait eu des convulsions après avoir été vaccinée ; a souffert de pleurésies nombreuses (?) à la suite desquelles, elle aurait eu, momentanément une déviation vers la droite de la colonne vertébrale. Caractère toujours triste. A l'école ne s'amusait pas avec les autres, se tenant dans un coin pendant la récréation ; a été réglée à 11 ans, sans douleur, ses époques ont été très régulières jusqu'à ces derniers temps.

Elle a été élevée par une sœur de sa mère, célibataire très dévote, qui entretenait continuellement sa nièce d'idées religieuses la menant aux offices, au cimetière, lui faisant lire des livres de piété, des vies de saints, des récits de pèlerinages, etc.

Jusqu'à l'âge de 18 ans, elle n'a jamais souffert de phénomènes convulsifs ni d'autres symptômes relevant de l'hystérie. A cet âge, elle a eu des accès de nièce intermittente et malgré le sulfate de quinine, elle a eu une fièvre cérébrale qui a duré de deux à trois mois.

Sa tante l'emmène alors à Lourdes ; elle en revient avec des sentiments religieux très exaltés.

C'est à ce moment qu'elle fut atteinte brusquement de crises d'hystérie à la suite desquelles elle eut une paralysie flasque de la jambe gauche avec refroidissement du membre.

On la ramène à Lourdes, elle suit le pèlerinage et après un bain dans la piscine, la paralysie aurait disparu complètement.

Quant aux crises convulsives suivies d'extase (?) elles ne se seraient arrêtées que d'une façon tout à fait transitoire.

En revenant de Lourdes, elle fait un séjour chez des amis

de sa famille ; là, elle entend parler de quelqu'un qui vient d'obtenir une place dans les hôpitaux ; aussitôt elle exprime la volonté de devenir infirmière et elle réitère ce désir avec tant d'insistance qu'on la fait entrer comme gardienne à l'Asile voisin (Février 1895).

Elle était infirmière depuis quelque temps lorsqu'elle apprit la mort de son fiancé qui effectuait alors sa période de service militaire ; elle en conçut un violent chagrin, et pour se donner un peu de gaieté, dit-elle, elle prenait quelquefois un peu d'alcoolat de Mélisse sur un morceau de sucre. Le résultat n'ayant pas répondu au gré de ses désirs ce fut sur le conseil d'une malade qu'elle remplaça l'alcoolat de mélisse par de l'éther ; cependant, ce ne fut pas d'une façon définitive ; elle ne cessa tout à fait l'alcool que quelques temps après, quand elle eut constaté, que cela la rendait beaucoup plus énervée et inquiète.

Pendant ce temps, elle s'habitua peu à peu à l'éther. Le goût et l'odeur lui répugnaient, et elle ne réussissait pas toujours à avaler le morceau de sucre sur lequel elle avait versé l'éther.

Peu à peu, cependant, elle arriva à boire de l'éther pur sans y mêler d'eau ni sans se laver la bouche avant ou après l'ingestion.

La quantité ingérée a été très variable ; la malade ne buvant de l'éther qu'au moment où ses sombres idées étaient les plus intenses.

Il lui arriva d'en acheter jusqu'à trois francs par jour, changeant fréquemment d'officine car les pharmaciens refusaient souvent de lui délivrer une aussi grande quantité.

Nous ferons remarquer que ce chiffre nous paraît considérable car il correspond à la valeur d'un litre d'éther environ et Normann Kerr donne 250 grammes par jour comme

un chiffre déjà exceptionnel, car le maximum du prix de l'éther au détail est de 6 francs le litre.

Le premier phénomène ressenti par la malade était une violente sensation de brûlure au creux épigastrique, cette douleur, au début, fut même si intolérable que la malade essaya d'injecter de l'éther sous la peau des avant-bras, mais ce moyen ne la satisfit pas et elle recourut de nouveau à l'ingestion par la voie buccale.

Après la brûlure, venaient des bourdonnements d'oreille, et elle oubliait ses chagrins souvent pendant une heure, mais quelquefois moins ; parfois elle a pendant son ivresse des visions terrifiantes : cercueils, cimetières.

Son intelligence était alors très obnubilée, ne sachant plus comment faire son service et même oubliant ce dernier totalement.

Peu à peu, l'ivresse se dissipait et au fur et à mesure qu'elle reprenait possession d'elle-même les idées tristes revenaient avec le même caractère d'intensité qu'auparavant.

Elle renouvelait alors la dose et ainsi de suite.

Elle eut parfois des bouffées d'exaltation pendant lesquelles elle brisait les objets à sa portée et raconte même qu'une nuit dans un de ces moments d'impatience elle déchira ses draps et les mit ensuite au sale, en cachette.

Dans ses moments de calme elle écrivait beaucoup, composait des chansons mélancoliques qu'elle conservait quelque temps pour les détruire ensuite.

Au bout de deux mois de ce régime son dégoût et sa tristesse devinrent plus accentués, elle souffrit de gastralgie, tremblement des mains, se sentait la tête serrée comme dans un étoupe en même temps qu'il lui semblait que des épingle s'enfonçaient dans le sommet de la tête.

Nous arrivons ainsi jusqu'au milieu d'octobre 1895.

Le 13 octobre. — La malade avait ses règles, elle avala beaucoup d'éther pendant la nuit ; le 14 elle fut chargée de conduire faubourg Saint-Antoine deux malades alcooliques à une conférence sur l'abstinence. Chemin faisant, elle achète un couvre-lit en dentelles, et, avant d'entrer à la conférence elle ingère environ quarante grammes d'éther.

En revenant, arrivée devant un marché une de ses malades, sous prétexte d'acheter un bouquet s'échappe et se perd dans la foule. Après l'avoir cherchée vainement, elle reprend à pied le chemin de l'Asile, et pendant le trajet elle se désole à la pensée des remontrances qu'on va lui adresser, à son renvoi possible, etc.

Arrivée à la porte de l'Asile, ses craintes redoublent, elle ne peut se résoudre à franchir le seuil elle perd subitement conscience et s'enfuit.

S... ne conserve pas le souvenir de ce qui s'est passé jusqu'au lendemain matin, 15 octobre, à onze heures. Elle se rappelle cependant qu'étant sur un pont elle a ouvert son portemonnaie et jeté les quarante francs qui s'y trouvaient, elle ne peut préciser davantage l'endroit où s'est accompli cet acte et elle est très affirmative sur son souvenir et seulement sur ce souvenir.

Tout le reste de sa fugue n'a laissé aucune trace dans sa mémoire.

D'après les renseignements elle a été arrêtée place d'Italie, par des agents qui l'ont trouvée drapée dans le couvre-lit dont elle avait fait l'emplette en allant faubourg Saint-Antoine et ne répondant à toutes les questions qui lui sont posées que par ce seul mot : « B... B... » qui est le nom de la personne dont elle craignait la réprimande.

Conduite à l'Infirmerie du Dépôt où elle se réveille le lendemain à onze heures du matin après avoir passé la nuit et

la matinée dans un profond sommeil ; elle exprime un vif étonnement de se voir dans cet endroit ; elle a en outre perdu son chapeau, elle ne sait où ni comment.

Elle est ramenée à son Asile, elle y subit les remontrances du chef de service qui l'accuse devant ses compagnes, de s'être enivrée. S... très courroucée et très affectée de ces reproches, rentre dans sa chambre, déchire et brise tout ce qui s'y trouve, on arrive à la calmer mais, elle tombe immédiatement dans une profonde tristesse, parle de se suicider en se jetant sous les roues du tramway et devant l'impossibilité où elle se trouve de reprendre son service, on la conduit chez une amie de la famille.

Là, elle reste déprimée, ses idées de suicide la prennent à plusieurs reprises, une première fois en avalant une solution de pilocarpine, une autre fois en avalant des épingles. Transitoirement refus de nourriture ; en somme un état de mélancolie très accentué. Elle continue à boire de l'éther comme par le passé et même en exagérant les doses et son état de nervosisme augmente considérablement.

En effet, un jour qu'on l'avait conduite à l'Ambigu pour la distraire, elle y est prise d'une crise de nerfs en entendant parler de folles et cet esclandre semble s'être accompli sous l'influence de l'ivresse éthérique car, la malade avoue que quelques instants avant d'entrer dans la salle, elle avait absorbé une trentaine de grammes d'éther environ.

De plus, ses règles venaient justement de réapparaître, s'étant interrompues depuis la date de sa fugue (Février 1896).

Ses amies, ayant eu la malencontreuse idée de la faire hypnotiser, elle est prise d'une violente attaque hystérique et devant le redoublement de ses idées de suicide (elle parlait de se jeter du haut du pont suspendu du parc des Buttes Chaumont), on se décide à la faire entrer à Sainte-Anne.

Ajoutons, enfin, qu'elle s'adonnait à ce moment à de soi-disant expériences de spiritisme, tables tournantes, apparition d'esprit, etc., etc.

La malade se défend bien d'y croire ; mais, elle avoue tout de même que cela lui faisait une énorme impression et aggravait encore le défaut d'équilibre de son esprit.

A son entrée à Sainte-Anne (mai 1896), la malade est triste elle répond d'une façon confuse aux questions qu'on lui pose, on ne parvient qu'en insistant beaucoup à la faire alimenter et encore d'une façon insuffisante. Le lendemain de son entrée, le 6 mai, à 5 h. 1/2. S..., qui vient de se coucher est prise de crises d'hystérie de courte durée (une à deux minutes environ) ; ses membres se raidissent, les poings sont fermés et un tremblement très prononcé débute aux mâchoires et envahit peu à peu tout le corps. Son regard est fixe, ses yeux sont hagards et dirigés vers un point de la salle ; elle crie : « B... B... » en détournant la tête. S'arrache les cheveux, se dresse sur son séant, épouvantée, puis, elle retombe sur son lit, fait plusieurs inspirations profondes. Mais, bientôt, les narines battent avec rapidité et la crise recommence, se renouvelant ainsi jusqu'à ce que, probablement sur l'assurance réitérée que B..., est loin d'elle, qu'elle est maintenant en sûreté, elle finisse par retrouver un calme presque complet.

La compression des régions ovariennes, des points sus et sous-mammaires, de la région inter-scapulaire n'ont aucune influence sur ses crises.

8 mai. — La malade a toujours son attitude mélancolique, elle manifeste des regrets de ne s'être pas suicidée, refuse toujours en partie la nourriture ; mais elle n'a pas eu de nouvelles crises. Elle n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé le 6 mai et se montre fort étonnée d'avoir sur la tête les tra-

ces des coups qu'elle s'est donnée pendant ses attaques. La physionomie est très mobile suivant les souvenirs que l'on évoque en elle (fleurs, B... son fiancé, etc.).

15 mai. — La malade s'occupe un petit peu dans le service, donne à manger aux malades et aide les infirmières dans leur ouvrage ; elle-même s'alimente mieux ; elle est plus rassurée, elle passe des nuits calmes, sans cependant dormir beaucoup.

Elle n'a pas eu de crises depuis le 6 mai. Inutile de dire qu'à son entrée dans le service l'éther lui fut supprimé.

22 mai. — Depuis qu'elle a reçu la visite de son amie, S... est redevenue très mélancolique ; elle est incapable de s'occuper, refuse de se nourrir et c'est par force qu'on peut lui faire prendre quelques aliments.

Elle a oublié la mort de son fiancé, elle demande anxieusement à tout le monde s'il va bientôt venir la voir. De temps en temps, elle prend une attitude rigide en même temps que l'effroi se peint sur son visage.

Juin 1896. — S... se tient assise par terre, muette, immobile, le visage boudeur, le regard perdu dans le vide ; quand on s'approche d'elle, elle tressaille comme quelqu'un qui se réveille d'un sommeil léger, quelquefois, elle est un peu plus communicative et s'occupe un peu du service par intervalles.

8 juin. — La malade est aujourd'hui très loquace et expansive ; elle marche toute la journée. Elle exprime elle-même son étonnement d'être tantôt incapable de bouger, tantôt si vive et si remuante ; elle confirme de nouveau les interrogatoires faits précédemment.

Insomnies, cauchemars ; quelque chose de grand, de vaste s'avance vers elle et lui fait peur en la réveillant en sursaut,

Elle a toujours des idées de suicide ; elle passe presque

tout son temps à écrire ses impressions sur des papiers qu'elle ne veut pas laisser lire ou bien ; elle relit les lettres qu'elle a reçues ou encore se complait à regarder la photographie de son fiancé décédé.

30 juin. — Examen de la sensibilité objective. La malade est anesthésiée de presque tout le corps, elle ne sent ni le pincement, ni la piqure, elle est insensible aux brûlures.

On constate une absence totale de sensibilité gustative pour le sel, le sucre, le sulfate de quinine.

Tandis qu'elle reconnaît l'odeur du camphre et de l'essence de térébenthine, elle ne reconnaît pas celle de la menthe ou du thym.

Vue. — L'acuité visuelle est diminuée à gauche ; de ce côté S... ne peut lire les échelles optométriques qu'à moitié de la distance normale.

A droite l'acuité visuelle n'est que peu diminuée. La malade ne distingue qu'avec difficulté le bleu et le vert. L'examen du champ visuel n'a pu être pratiqué, car elle a peur qu'on choisisse cet examen pour prétexte de l'endormir et la faire retomber ainsi dans des crises convulsives comme elle en a déjà eu dans les mêmes circonstances.

Sensibilité subjective. — S... se plaint de fourmillements désagréables dans les mains et dans les membres supérieurs, de crampes violentes dans les jambes.

Tremblement des mains très accusé, surtout à gauche. Ce tremblement est en tout semblable à celui des alcooliques. Les réflexes rotuliens sont exagérés des deux côtés.

Pas de paralysie motrice du côté du tube digestif, inappétence avec constipation légère. Le pouls est petit, rapide, mais régulier. La malade a eu pendant quelque temps, un peu de polyurie avec soif vive,

Enfin depuis le 13 octobre 1895, date de la fugue, les règles ne sont reparues qu'une fois.

Quelques semaines après la date de cet examen, S... est suffisamment améliorée pour qu'on puisse la confier à sa famille qui s'engage d'ailleurs à la surveiller.

PATHOGÉNIE

Nous serons bref sur la pathogénie des accidents nerveux aigus : l'éther agit à la façon de l'alcool, mais les effets produits sont plus immédiats et durent moins longtemps. L'effet produit résulte d'une action directe du poison sur le système nerveux ; cet agent ne saurait d'ailleurs produire d'effets durables si l'on en juge par les expériences de MM. Joffroy et Serveaux sur l'action de l'alcool sur les cellules nerveuses ; ces auteurs ne sont jamais arrivés même à l'aide d'injections répétées intra-veineuses jusqu'à produire la mort de lésions matérielles des centres nerveux. Ajoutons d'ailleurs que les recherches expérimentales de 3 autres auteurs (Marinesco, Ballet et Dutil) n'ont pas confirmé les travaux précédents. Nous manquons de documents positifs sur la question, mais nous pouvons admettre que l'éther dont on connaît la rapidité d'élimination ne provoque que des altérations purement dynamiques dans le névraxe. Les troubles vaso-moteurs si accentués dans l'intoxication que nous étudions jouent certainement un rôle dans la production des phénomènes d'ébriété. Il sont inverses de ceux du chloroforme et analogues à ceux de l'alcool. La circulation périphérique est activée très rapidement et ce n'est que plus tard que l'action sur le bulbe se fait sentir (Arloing).

Sollier distingue 3 périodes dans les effets nerveux de l'inhalation d'éther (*Traité de thérapeutique*, tome 1, page 656).

1^{re} Période ou cérébrale qui comprend 4 degrés. —

1^o Action hébrieuse. 2^o Sommeil normal avec persistance des mouvements instinctifs de défense. 3^o Sommeil normal avec disparition de ces derniers. 4^o Sommeil normal avec disparition de la sensibilité consciente et persistance des réflexes.

2^e Période ou médullaire. — Sommeil avec disparition des réflexes.

3^e Période bulbaire ou toxique. — Paralysie de la respiration et du cœur.

L'anesthésie chirurgicale obtenue par l'éther est moins dangereuse que celle du chloroforme : l'excitation des noyaux bulbaires du pneumogastrique est moins vive étant successive et graduée (Dastre). Il faudrait prolonger l'inhalation exagérée pendant plusieurs minutes pour avoir des accidents. Gurtl dans une statistique comparative obtient les chiffres suivants :

1 cas de mort sur 13.160 éthérisations.

1 » » 2.647 chloroformisations.

La statistique de Coles est plus favorable encore.

1 cas de mort sur 23.204 éthérisations.

1 » » 2.873 chloroformisations.

D'après Riedel (*Berlin. Klin. Woch.* 28 septembre 1896) le danger de l'éthérisation serait encore diminué par l'injection de 1/2 à 3 centigrammes de morphine 1/2 heure avant l'anesthésie : la susceptibilité respiratoire

est ainsi diminuée et la quantité d'éther pour produire la résolution musculaire est moins grande.

Kroenlein. Schlaltter (*Corresp. Blatt f. schwertz Aertze* p. 764, 15 décembre 1896) ont étudié comparative-ment la méthode asphyxiante et la méthode enivrante ; ils donnent la préférence, pour l'anesthésie à cette dernière qui écarte la possibilité de bronchites et de pneumonies consécutives.

C'est d'ailleurs dans les altérations du poumon seulement et non dans l'âge des sujets qu'il faudra trouver les contre-indications à l'emploi de l'éther en chirurgie. La rareté des phénomènes de collapsus est extrême (Stoss, *Discussion de la société médico pharmaceutique de Berne*, 1897).

L'action de l'éther sur le système nerveux central est donc bien connue, aujourd'hui et si nous avons insisté quelque peu sur l'anesthésie éthérique c'est qu'elle offre un champ d'observation extrêmement vaste pour l'étude en quelque sorte expérimentale de cet agent sur l'homme.

L'action de l'éther sur le système nerveux périphérique a été étudiée surtout par Pitres et Vaillard qui l'ont considérée comme pouvant donner lieu à des névrites Aug. Weller a fait paraître dans le journal Anglais « *Brain* » un article important sur l'action des anesthésiques sur les nerfs ; nous transcrivons ces précieuses conclusions.

1° Les anesthésiques à petite dose augmentent l'excitabilité d'un nerf isolé ; à forte dose la diminuent ou l'abolissent d'une façon temporaire ou permanente.

2° L'acide carbonique agit sur la fibre nerveuse comme un anesthésique.

3° Un nerf isolé est plus sûrement anesthésié par l'éther que par le chloroforme.

4° Il existe un antagonisme apparent entre le chloroforme et l'acide carbonique, au point de vue de leur action sur la fibre isolée.

Ces expériences tendent à prouver que l'anesthésie ne résulte pas seulement d'un phénomène central mais également d'une action, surtout marquée pour l'éther sur la fibre nerveuse.

Si nous passons maintenant aux accidents dus à l'inoxication chronique, nous aborderons d'emblée les rapports de l'éthéromanie et de l'hystérie. Trois cas peuvent se présenter :

1° L'éthéromane est un individu absolument sain.

2° Il est un prédisposé nerveux, c'est un convulsif latent.

3° Il est hystérique.

Les rapports entre l'hystérie et les intoxications ne sont pas très anciennement connus ; on attribue généralement à Charcot l'honneur d'avoir le premier en 1886 montré la valeur provocatrice du plomb et de l'alcool. MM. Letulle, L. Guinon montrèrent que le mercure peut avoir une action analogue ; P. Marie pour le sulfure de carbone, Neveu-Dérotrie pour la morphine, Gilbert pour le tabac firent la même démonstration. Nous avons vu qu'en fouillant bien la littérature médicale on trouve signalés les rapports de l'hystérie avec

l'intoxication étherique. Cette donnée n'est pourtant pas devenue classique bien à tort selon nous.

A notre sens l'intoxication par l'éther peut par le mécanisme de la toxhémie provoquer des phénomènes convulsifs chez des individus tout à fait sains. Chez les prédisposés c'est un agent provocateur de l'hystérie de premier ordre au moins égale à celle de l'alcool.

Chez les hystériques avérés, deux cas peuvent se produire : les manifestations avaient disparu depuis un temps plus ou moins long et elles sont réveillées par l'intoxication, ou bien elles existaient déjà et sont accentuées, aggravées en quelque sorte. La tendance à la production de phénomènes inconscients est manifeste ; dans les cas que nous publions l'apparition du vigilambulisme est nettement en rapport avec l'éthéromanie. Les phénomènes de dédoublement de la conscience ont été observés à la suite de l'intoxication la plus voisine comme forme, nous voulons parler de l'alcoolisme : Berkley (*American journal of insanity* 1891), cite le cas d'un alcoolique qui monta toute une entreprise, fit des affaires pendant quelque temps puis fut interné à la suite d'idées de persécution et ne conserva de toute cette partie de sa vie aucun souvenir.

Bishop, cite un cas analogue où il fait intervenir comme causes la dipsomanie et le traumatisme cérébral. Francotte au Congrès de Liège, Colin (*Gazette des hôpitaux*, 29 juillet 1890) ont signalé chacun un cas où l'alcoolisme semblait être la cause du vigilambulisme

Souques a publié un cas d'automatisme ambulatoire chez un dipsomane. Dans tous ces cas comme dans ceux où l'éther peut être invoqué il importe de savoir si l'agent toxique est cause de l'automatisme ou s'il agit indirectement en produisant chez des individus plus ou moins prédisposés l'épilepsie ou l'hystérie ; le diagnostic entre l'automatisme ambulatoire hystérique et les fugues épileptiques repose sur des finesses : il a été tenté par Jules Voisin au congrès de Médecine Mentale de 1889. Les accidents mentaux épileptiques seraient très courts sans raisonnement, sans combinaison intelligente des actes, en rapport avec les circonstances « et pour avouer toute notre pensée, une fugue complète durant des journées entières, pendant laquelle le sujet parle et agit en apparence comme une personne normale nous paraît appartenir bien plus à l'hystérie qu'à l'épilepsie » (P. Janet). Mais ces règles n'ont rien d'absolu et en pratique la distinction est des plus délicate. Nous supposons néanmoins que l'automatisme hystérique est le plus fréquent, et il ne faudra écarter la grande névrose qu'alors qu'on sera sûr de l'absence des stigmates permanents. Nous croyons aussi que dans la très grande majorité des cas, l'automatisme dit toxique a pour cause prochaine non l'intoxication mais une hystérie provoquée ; un certain nombre de faits positifs plaident en faveur de cette façon de voir.

Les troubles mentaux sont de deux ordres ; les uns consistent en modifications du caractère qui sont caractéristiques surtout de la dégérescence : l'étheroma-

nie est un des attributs des dégénérés et tous les stigmates psychiques de la dégénérescence sont singulièrement accentués par l'imprégnation répétée du système central par cette substance nocive.

Mais les choses peuvent aller plus loin si le faisceau des causes occasionnelles devient plus complexe. La loi générale énoncée par M. le professeur Joffroy se trouve ici comme partout vérifiée : un individu notoirement dégénéré devient tuberculeux ; cette tuberculose agit sur son système nerveux périphérique et si une intoxication chronique vient encore compliquer la scène, des troubles mentaux graves pourront éclater, prenant de la dernière cause occasionnelle leur caractéristique chronique. Dans le cas que nous publions nous avons à faire une psychose toxique qui revêt la forme de la confusion mentale avec amnésie aiguë continue, symptôme qui joint aux altérations probables des nerfs périphériques pouvait faire agiter la question de l'existence d'une psychose polynévritique.

Telle est croyons-nous rapidement résumée la valeur qu'il faut donner à l'éther dans la pathologie des accidents nerveux et chroniques dont il semble la cause prochaine.

CONCLUSIONS

I. — L'intoxication par l'éther s'obtient à l'état aigu par inhalation, par la voie buccale, par injection hypodermique.

II. — L'intoxication aiguë se traduit par une ivresse qui arrive plus rapidement, mais dont les effets sont moins durables que pour l'alcool ; l'accoutumance se produit vite et les doses pour arriver à l'ivresse doivent être croissantes. Il existe des malades qui sont dipsomanes pour l'éther.

III. — L'intoxication poussée plus loin amène le sommeil avec résolution musculaire et perte de la sensibilité et des réflexes.

Les accidents nerveux mortels sont extrêmement rares avec cet agent par suite de l'action lente et progressive sur les noyaux du pneumogastrique.

IV. — L'éther doit être rangé parmi les agents provocateurs de l'hystérie.

V. — C'est par l'intermédiaire de cette névrose provoquée qu'il joue un rôle dans la pathogénie de l'automatisme ambulatoire.

VI. — L'état mental des étheromanes est modifié et les stigmates de dégénérescence sont rendus plus évidents.

VII. — De véritables psychoses peuvent se produire au cours de cette intoxication qui alors n'agit pas seule et est associée à la dégénérescence mentale et aux causes générales de débilitation de l'organisme.

Vu : le président de la thèse
HUTINEL.

Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BABINSKI. — Polynévrites. Traité de médecine Charco
Bouchard, tome VI.

BARTH. — Thèse d'agrégation, Paris, 1886.

BARRALLIER. — Art. : Ether, in D. Jaccoud.

BEHR. — Cas d'hystérie à la suite d'inhalations de gaz d'é-
clairage.

Wiener Medical Wochenschrift, 1896.

BELUZE. — De l'éthéromanie. Thèse.

BERBEZ. — Hystérie toxique. Gazette Hôpital, janv. 1888.

BERKLEY. — Manie errante. Dédoublement de la personna-
lité d'origine alcoolique.

Americ Journal of Insanity, avril 1897.

BONNEFON et ROBIN. — Observation remarquable d'éthéri-
sation.

Union médicale, sept. 1898.

CHARCOT. — Hémianesthésie toxique et hystérie.

Bulletin médical, mai 1887.

CHASLIN. — De la confusion mentale primitive, Paris, 1895

COLIN. — Deux cas d'automatisme ambulatoire, hystéri-
que, alcoolique.

Gazette hôpitaux, juillet et août 1890.

DRAPER. — Medical Press and circular, mai 1830.

DREYFOUS. — Hystérie alcoolique. Union Médicale, 1877.

- FERRARI. — De la psychose polynévritique. Revista sperimentale de Frenatria, 1896.
- FLOURENS. — Action de l'éther sur les centres nerveux. Annales Médico-psych., 1847.
- FRANCOTTE. — Automatisme ambulatoire, alcoolique. 4^e Congrès international d'anthropologie, Genève, 1896.
- GILLES DE LA TOURETTE. — Traité de l'hystérie, Paris, 1891.
- GUINON. — Thèse, Paris, 1889.
- GUINON. — Les somnambulismes. Bibl. Charcot-Debove.
- GUINON. — Automatisme ambulatoire. Manuel de Médecine, tome IV.
- GRASSET. — Ethéromanie. Semaine médicale, 1895.
- HART. — British medical journal, 18 Oct. 1890.
- HOLSCHER. — Complications respiratoires de la narcose par l'Ether. Arch. fur Klin. Chirurgie, tome LVII, part. 1.
- JANET. — L'automatisme psychologique, Paris, 1889.
- JANET. — Etat mental des hystériques, 2 vol. Bibliothèque Charcot-Debove.
- JANET. — Névroses et idées fixes, tome I, 1898.
- LÉPINE. — Polynévrite alcoolique avec psychose. Revue de médecine. Février 1898.
- MAGNAN. — Leçons 1882, 1891. Obs. IX.
- MAGNAN ET LEGRAIN. — Les dégénérés, 1 vol. Bibliothèque Charcot et Debove.
- MASSALONGO. — Isterismo tossico. Riforma medica. Juillet 1891.

- MONKEMOLLER. — Contribution clinique à l'étude de la
Psychose polynévritique. Janvier 1898.
- NORMANN KER. — Inebriety ou Narconamie, 1894.
- PITRES ET VAILLARD. — Les névrites périphériques, 1886.
- RAYMOND ET JANET. — Névroses et idées fixes. Tome II,
1898.
- RICHARDSON. — Proceedings of medical society. Novembre
1890.
- SAUVET. — Inhalations d'Ether, ses effets psychologiques.
Annales médicales psycholog. 1847.
- SCHLATTER. — Sur la narcose par l'éther.
- SCHULTZE. — Troubles mentaux dans la polynévrite. All.
Zeit. f. Psych. Mai 1898.
- SOLKANOFF. — Formes diverses de la psychose polynévriti-
que. Revue de Med., Mai 1897.
- SOLLIER. — Un cas de psychose polynévritique. Revue
Névrol. Août 1895.
- SOUQUES. — Hystérie. Art. Manuel de Médecine. Achard et
Debove.
- SOUQUES. — Automastime ambulatoire chez un dipsomane.
Pragues, Médical (tirage à part).
- SCHOEMAKER. — Sur l'influence de l'Ether.
- STOOS. — Sur la narcose par l'éther chez les enfants. Blat-
ter. f. Schweiz Sertze. Avril 1897.
- STRAUSS. — Psychose polynévritique. Thèse de Lyon, 1893.
- VOISIN. — Distinction entre l'automatisme ambulatoire
chez les hystériques et épileptiques. Congrès de
Méd. mentale 1889.

